|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Dst-Nr. |  | Dienststelle |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Pers.Akt.Nr. |  | Titel, Zu- und Vorname |

An die

NÖ Landesgesundheitsagentur – Personalservice GmbH

Stattersdorfer Hauptstraße 6/C

3100 St. Pölten

**Antrag**

**auf Herabsetzung des Beschäftigungsausmaßes mit Freistellung**

**(Sabbatical)**

Ich ersuche um Herabsetzung des Beschäftigungsausmaßes mit Freistellung von **einem** Jahr beginnend mit dem Ersten eines Monats wie folgt:

|  |  |
| --- | --- |
| **Beginn der Rahmenzeit:** |  |

**Anmerkung:**

Zwischen Antrag und Beginn Rahmenzeit bedarf es einer Frist von mindestens **drei Monaten**.

**Dauer der Rahmenzeit:** 2 Jahre  3 Jahre  4 Jahre  5 Jahre

**Freijahr im:** 2. Jahr  3. Jahr  4. Jahr  5. Jahr

**Anmerkung:**

Das Freijahr im 2. Jahr ist nur bei einer Rahmenzeit bis maximal vier Jahren möglich.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mein derzeitiges Beschäftigungsausmaß beträgt |  | Wochenstunden. |

**Ich erfülle die Voraussetzung, dass ich seit zumindest fünf Jahren ununterbrochen im Dienst des Landes stehe.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Bedienstete/r |

## Befürwortet:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Unterschrift Dienststellenleitung | Bitte Zutreffendes ankreuzen! |